



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 25.09.2026 № 134-п

г. Саратов

О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 12.08.2026 № 122-п

В соответствии с пунктом 4 части 1 статьи 6 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», Федеральными законами от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», постановлениями Правительства Российской Федерации от 26.11.2018 № 1416 «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации», от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», 30.11.2019 № 1569 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения»; приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в

форме электронных документов», от 07.03.2025 № 100н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями, расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, Правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, Порядка отпуска гражданам аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики», Законом Саратовской области от 01.08.2005 № 74-ЗСО «О мерах социальной поддержки многодетных семей в Саратовской области», постановлениями Правительства Саратовской области 23.11.2007 № 411-П «О возложении полномочий в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг», от 17.12.2018 № 696-П «О государственной программе Саратовской области «Развитие здравоохранения», 04.04.2006 № 106-П «О порядке льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в Саратовской области» и на основании Положения о министерстве здравоохранения Саратовской области, утвержденного постановлением Правительства Саратовской области от 01.11.2007 № 386-П «Вопросы министерства здравоохранения Саратовской области»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 12.08.2026 № 122-п «Об организации льготного лекарственного обеспечения» следующие изменения:

пункт 2 дополнить абзацами следующего содержания:

«порядок компенсации расходов, понесенных гражданином за самостоятельное приобретение лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, согласно приложению № 10;

положение о Комиссии министерства здравоохранения Саратовской области по вопросам компенсации расходов, понесенных гражданином за самостоятельное приобретение лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, согласно приложению № 11.»;

в абзаце шестом подпункта 5.8 пункта 5 слово «соблюдением» заменить словом «соблюдение», слова «на руководителей медицинских организаций иных организаций, имеющих право выписки льготных рецептов» исключить;

в пункте 9 приказа:

абзацы пятый и шестой подпункта 9.1 изложить в следующей редакции:

«при установлении факта неисполнения или ненадлежащего исполнения поставщиком (подрядчиком, исполнителем) обязательств, предусмотренных контрактом, в срок не позднее чем пять рабочих дней с момента выявления нарушения, а в декабре - не позднее 1 декабря текущего

года уведомляет начальника отдела лекарственного обеспечения министерства здравоохранения области и контрактную службу министерства здравоохранения области (отдел планирования государственных закупок и ведомственного контроля в сфере закупок) о выявленном нарушении с приложением проекта претензии и всех документов, свидетельствующих о наличии нарушения при исполнении контракта;

при выявлении необходимости для проведения мероприятий по расторжению или внесению изменений в государственный контракт уведомляет об этом в течение одного рабочего дня со дня выявления такого обстоятельства, но не позднее чем за тридцать календарных дней до окончания срока действия контракта, а в декабре - не позднее 25 декабря текущего года начальника отдела лекарственного обеспечения и контрактную службу (отдел заключения и сопровождения государственных контрактов) министерства здравоохранения области;»;

в подпункте 9.2 слова «VipNet» заменить словами «С-Терра»;

в подпункте 9.6 слова «приложениям №№ 1-3» заменить словами «приложениям №№ 4 - 6»;

в подпункте 10.1 пункта 10 слова «VipNet» заменить словами «С-Терра»;

приложение № 3 изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

дополнить приложением № 10, согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

дополнить приложением № 11, согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

2. В соответствии с пунктом 1.3 Положения о порядке официального опубликования законов области, правовых актов Губернатора области, Правительства области и иных исполнительных органов области, утвержденного постановлением Правительства Саратовской области от 11 сентября 2014 года № 530-П «Вопросы официального опубликования законов области, правовых актов Губернатора области, Правительства области и иных исполнительных органов области», направить настоящий приказ в министерство информации и массовых коммуникаций Саратовской области на опубликование.

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

И.о. министра



В.Р. Луцет

**О формировании и защите заявок медицинских организаций на
лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные
продукты лечебного питания для обеспечения по рецептам отдельных
категорий граждан, имеющих право на льготное лекарственное
обеспечение**

1. Руководителям медицинских организаций, подведомственных
министерству здравоохранения области:

1.1 принять к исполнению Методику планирования расчета
потребности и оперативного управления лекарственным обеспечением
льготных категорий граждан (Далее - Методика) приложение № 1 к
настоящему приложению и обеспечить ее неукоснительное соблюдение при
планировании потребности на очередной год.

1.2 ежегодно, в срок до 15 марта сформировать в информационной
системе «еФарма2-Льгота Web» персонифицированную потребность
(адресные закупки) строго под конкретных активных пациентов в
соответствии с правилами раздела 4 и 6 Методики планирования расчета
потребности и оперативного управления лекарственным обеспечением
льготных категорий граждан.

1.3 обеспечить прохождение автоматического контроля заявок в
информационной системе «еФарма2-Льгота Web» в соответствии с 5
критериями валидации, установленными в пункте 3.2 Методики. В случае
возврата заявки системой - устранить ошибки в течение 3 рабочих дней;

1.4 в течение 5 рабочих дней, с даты окончательного согласования
персонифицированной заявки (по Части 2 Методики) в информационной
системе «еФарма2-Льгота Web» предоставить в министерство
здравоохранения Саратовской области (в отдел прогнозирования
потребности и мониторинга лекарственного обеспечения управления по
организации лекарственного обеспечения) заявку на бумажном носителе,
подписанную руководителем медицинской организации, в соответствии с
электронным шаблоном;

1.5 осуществлять назначение препаратов, не входящих в Перечень
жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее
ЖНВЛП), либо по торговым наименованиям строго по решению врачебной
комиссии с оформлением протокола по форме согласно Приложению № 7 к
настоящему приказу с обязательным внесением признака врачебной
комиссии в карту пациента в информационной системе «еФарма2-Льгота
Web».

2. Директору ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический
центр»:

ежегодно, в срок до 2 февраля осуществлять выгрузку и анализ
статистических данных информационной системы «еФарма2-Льгота Web» за

предшествующие 2 года году, в котором осуществляется закупка на плановый период по состоянию на 1 февраля текущего года, провести расчет коэффициентов индивидуальности потребления SPS по формуле, указанной в пункте 4.2 Методики, и разделить номенклатуру лекарственных препаратов на Часть 1 и Часть 2;

2.2 ежегодно, в срок не позднее 4 февраля передавать сформированный проект отчета по Части 1 (массовые закупки) в электронном виде заместителю министра - начальнику управления по организации лекарственного обеспечения;

2.3 в срок до 31.12.2026 провести полную техническую доработку информационной системы «еФарма2-Льгота Web» (включая алгоритмы блокировки дублирующих рецептов при $D_o \geq D_{ц}$, расчет оперативной потребности по формуле $\Pi = (D_{ц} - D_o) \times K_{д} \times K_{ч}$, автоматическую блокировку профицитных объемов и генерацию разнарядок).

2.4 в случае технологической невозможности реализации отдельных автоматических функций в период заявочной кампании - еженедельно согласовывать с заместителем министра Саратовской области - начальником управления по организации лекарственного обеспечения временный регламент ведения процессов в режиме ручного управления с обязательным последующим переходом на программные алгоритмы.

3. Уполномоченному учреждению:

3.1 ежегодно, в срок до 18 февраля формировать в информационной системе «еФарма2-Льгота Web» шаблоны-справочники для внесения медицинскими организациями персонифицированной потребности (Часть 2), исключив из позиции, вошедшие в утвержденную Часть 1;

3.2 на основе данных информационной системы «еФарма2-Льгота Web» о локальном дефиците и профиците в аптечной сети осуществлять непрерывное оперативное управление запасами Части 1, включая подготовку дополнительных заявок на закупку и распределение разнарядок на отгрузку;

4. Управлению по организации лекарственного обеспечения Министерства:

4.1 с 11 февраля начать проведение конкурсных процедур по Части 1 - в размере 70% , по Части 2 - в размере 50% от сформированной потребности. с 16 апреля начать проведение конкурсных процедур по Части 2;

4.2 предусмотреть возможность использования нескольких кодов бюджетной классификации (далее КБК) на одну и более позицию МНН в рамках одного контракта, полностью исключив вероятность нецелочисленного деления потребительских упаковок между финансовыми источниками;

4.3 предусмотреть в проектах контрактов этапность поставки товаров, а именно:

первый этап - объем поставки не менее 50% от общего объема контракта (для формирования складского запаса на ЦАС);

второй и последующие этапы поставки - осуществлять по заявкам, формируемым на основе данных оперативного мониторинга дефицита и профицита в информационной системе «еФарма2-Льгота Web» согласно разделу 7 Методики;

4.4 ежегодно, не позднее 1 ноября обеспечивать проведение конкурсных процедур по всем запланированным закупкам в рамках основной заявки и завершение контрактации по ним.

5. Руководителю ОГУ «Саратовский аптечный склад»:

5.1 обеспечивать доставку и перераспределение профицитных лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания между аптечными организациями Саратовской области по разнарядкам системы в срок не более 3 рабочих дней с момента их формирования (пункт 8.3 Методики).

6. Главным внештатным специалистам министерства здравоохранения Саратовской области по профилям заболеваний:

6.1 ежегодно, в период с 16 марта по 1 апреля проводить анализ сформированных медицинскими организациями заявок по Части 2 Методики в информационной системе «еФарма2-Льгота Web» согласно своему профилю;

6.2 при проведении анализа необходимо руководствоваться утвержденными стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями и протоколами врачебных комиссий. По результатам проверки устанавливать в системе признак «утверждено» либо «на доработку в медицинскую организацию» с указанием причин отклонения.

7. Заместителю министра здравоохранения Саратовской области - начальнику управления по организации лекарственного обеспечения:

7.1 в течение 1 рабочего дня с момента получения отчета по Части 1 от ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» утвердить его и довести до сведения управления по организации лекарственного обеспечения Министерства, ОГУ «Саратовский аптечный склад» и медицинских организаций с целью исключения указанных позиций из Части 2;

7.2 в течение 5 рабочих дней с момента утверждения Части 1 формировать и передавать в отдел прогнозирования потребности и мониторинга лекарственного обеспечения управления по организации лекарственного обеспечения Министерства сводную потребность;

7.3 ежегодно, в срок до 10 апреля завершать утверждение заявок по Части 2 в информационной системе «еФарма2-Льгота Web»;

7.4 ежегодно, в срок до 15 апреля проводить повторный автоматизированный контроль сводного отчета по Части 2 и направить сводную потребность в отдел прогнозирования потребности и мониторинга лекарственного обеспечения управления по организации лекарственного обеспечения Министерства сводную потребность. После указанной даты корректировка годовой заявки на этапе планирования не допускается;

7.5 при планировании бюджетных ассигнований на очередной год по региональным программам льготного лекарственного обеспечения применить коэффициент прогнозируемого прироста в размере 3% к базовой потребности, плюс процент прогнозируемой инфляции;

7.6 при формировании потребности по Части 2 для лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, входящих в ЖНВЛП, предусмотреть резервирование средств в размере 5% от объема потребности, из которых:

3% - направить на контрактацию в рамках основной заявочной кампании;

2% - зарезервировать без контрактации на этапе запуска основной кампании для последующего финансового обеспечения дополнительных (экстренных) заявок медицинских организаций при смене терапии или выявлении новых пациентов.

Методика планирования расчета потребности и оперативного управления лекарственным обеспечением льготных категорий граждан

1. Общие положения

1.1. Настоящая Методика определяет единый порядок стратегического планирования (закупок на последующий годовой период) и оперативного управления (распределения, перераспределения, определения дефицита и дозакупки) лекарственными препаратами (ЛП), медицинскими изделиями (МИ) и специализированными продуктами лечебного питания (СПЛП) для обеспечения льготных категорий граждан на территории Саратовской области.

2. Термины и определения:

ИС «еФарма» («еФарма2-Льгота Web») - единая информационная система льготного лекарственного обеспечения.

Назначение врача - зафиксированная в МИС/ИС «еФарма» медицинская потребность конкретного пациента (МНН, дозировка, кратность, длительность приема). Назначение является первичным источником данных для расчета фактической потребности.

Часть 1 (Закупка без персонифицированного учета) - объемная закупка массовых ЛП (преимущественно из перечня ЖНВЛП) на основании агрегированных статистических данных за прошлый период.

Часть 2 (Закупка на основании персонифицированной заявки) - адресная закупка под конкретных пациентов (включая препараты вне ЖНВЛП, СПЛП, МИ и препараты по торговым наименованиям).

Дополнительная заявка - заявка на обеспечение пациентов ЛП по Части 2 в случае появления нового льготника, изменения схемы лечения (смена ЛП, дозировки) или назначения препарата по решению Врачебной комиссии (ВК).

Локальный дефицит - ситуация, при которой расчетная потребность прикрепленных к аптечному пункту пациентов превышает физический остаток ЛП в данном аптечном пункте, но при этом препарат имеется в наличии на Центральном аптечном складе (ЦАС).

Системный (абсолютный) дефицит - ситуация, при которой совокупная расчетная потребность пациентов во всех аптечных пунктах превышает сумму остатков данного ЛП в аптечной сети и на Центральном аптечном складе (ЦАС) суммарно.

Прикрепление к медицинской организации (МО) - статус регистрации пациента в амбулаторно-поликлиническом звене системы здравоохранения (терапевтическое или педиатрическое).

Разнарядка на поставляемый объем - распоряжение на отгрузку со склада ЦАС в конкретный АП определенного количества упаковок ЛП, сформированное на основе данных о дефиците.

ЦАС - Центральный аптечный склад (ОГУ «Саратовский аптечный склад»).

АП (АО) - Аптечный пункт (аптечная организация), осуществляющий непосредственный отпуск ЛП гражданам.

3. Стратегическое планирование: Порядок формирования годовой заявки

3.1. Ежегодно в срок до 15 апреля МО определяют годовую потребность в ЛП, МИ и СПЛП на следующий календарный год с учетом численности прикрепленного населения, структуры заболеваемости, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций и фактического расхода в текущем году.

3.2. Порядок формирования, согласования и утверждения годовой заявки.

Формирование годовой потребности в ИС «еФарма2-Льгота Web» осуществляется МО строго отдельно по двум технологическим направлениям в соответствии с алгоритмом разделения номенклатуры на Часть 1 и Часть 2, изложенным в Разделе 4 настоящей Методики:

По Части 1 (Закупки без персонифицированного учета): заявка по Части 1 направляется на согласование и итоговое утверждение исключительно заместителю министра здравоохранения области, курирующему вопросы лекарственного обеспечения. Данная заявка не подлежит какому-либо иному предварительному согласованию со стороны ГВС или профильных отделов Министерства.

По Части 2 (Закупки на основании персонифицированной заявки): МО формирует в системе строго персонифицированную (адресную) потребность под каждого конкретного пациента, состоящего в Регистре, с указанием его схемы лечения, годового курса, МНН (или торгового наименования по решению ВК).

Методика проверки Части 2 заявочной кампании в автоматизированном виде:

1) Каждый льготник, указанный в перечне заявки на лекарственный препарат, должен быть подтвержден как «Активный» путем наличия выписанного рецепта сроком давности не более 6 месяцев.

2) Признак активности должен быть подтвержден не просто наличием выписанного рецепта, а рецепт должен быть выписан именно на этот препарат / мед изделие, либо наличием соответствующей записи в реестре персонифицированного учета в системе «еФарма».

3) На один лекарственный препарат независимо от льготной программы/подпрограммы, один льготник может быть заявлен только один раз и только в одной медицинской организации. Согласно логике данного пункта, утверждение заявок становится возможным только после того, как все медицинские организации передадут все заявки на утверждение.

4) Без наличия протокола (решения) ВК (приложение № 7), как признака в карте пациента в системе «еФарма» при заявке на ЛП не входящий в ЖВЛП не может быть добавлен в заявку.

5) В заявке не должно быть льготников, у которых есть признак даты смерти на момент передачи заявки на утверждение.

При несоблюдении любого из пунктов, заявка автоматически должна быть возвращена на доработку в медицинскую организацию с перечнем ошибок.

После проверок заявок автоматизированным путем, заявки должны быть проверены ГВС (главный внештатный специалист) согласно своего профиля. Основной задачей ГВС во время проверки является определение правильности назначений ЛП и МИ льготнику, согласно клинических рекомендаций и врачебных комиссий при их наличии. Подтверждением проверки является установка признака в заявке «Утверждено» либо вернуть на доработку в МО. Утверждением тех заявок, которые не прошли утверждение на уровне ГВС не учитывая причины, занимается ответственный сотрудник МЗ СО.

После того как, ГВС и/или ответственный сотрудник МЗ СО утвердили все заявки, ответственный специалист МЗ СО делает повторно автоматизированный контроль, после чего создает сводный отчет по Части 2 с дальнейшей подготовкой конкурсной документации. Далее заявки не подлежат корректировке.

В течение 5 рабочих дней после согласования в ИС «еФарма» МО предоставляет в Министерство заявки на бумажном носителе, подписанные руководителем МО. Бумажный вариант должен строго соответствовать электронному.

Ежегодно, не позднее 15 апреля начальник отдела прогнозирования потребности формирует в ИС «еФарма2-Льгота Web» сводный отчет о персонифицированной потребности (годовую заявку области).

3.3. Финансовые особенности формирования годовой потребности и резервирования средств:

Федеральный бюджет (Программа ОНЛС): Расчет осуществляется исходя из утвержденного норматива финансовых затрат. Процент прогнозируемого прироста не применяется.

Региональный бюджет (программы Детство, Диабет, Инфаркт, Инсульт, РЛО, РЛО Нейролептики): Расчет базовой потребности осуществляется с обязательным применением процента прогнозируемого прироста в размере 3%.

Особенности финансового планирования по Части 2 (для лекарственных препаратов и медицинских изделий):

1) Для ЛП и МИ, входящих в перечень ЖНВЛП (ЖВЛП), предусматривается дополнительный объем закупаемых препаратов в размере 5% от общего объема потребности по Части 2. Распределение осуществляется следующим образом:

3% подлежат обязательной контрактации в рамках основной заявочной кампании из числа фактически заявленных медицинскими организациями ЛП и МИ.

2% от Части 2 для ЛП и МИ не контрактуются на этапе запуска основной заявочной кампании, а резервируются Министерством здравоохранения области в лимитах бюджетных обязательств (планах-графиках) и предусматриваются для целей контрактации ЛП и МИ, не поданных (не учтенных) медицинскими организациями в ходе основной

заявочной кампании (вследствие появления новых пациентов или экстренной смены терапии).

2) Для ЛП и МИ, не входящих в перечень ЖНВЛП (ЖВЛП), дополнительные объемы (финансовые резервы) не предусматриваются. Контрактация осуществляется строго в объеме 100% от согласованной персонифицированной потребности под конкретных пациентов.

3.4. Итоговая сумма годовой сводной потребности является ориентировочной и бюджетных обязательств не порождает, а используется для формирования плана-графика закупок в рамках Федерального закона № 44-ФЗ с учетом доведенных до Министерства лимитов бюджетных обязательств.

4. Алгоритм разделения на Часть 1 и Часть 2 (Анализ статистических данных)

4.1. Входными данными для алгоритма разделения на Часть 1 и Часть 2 являются сведения о фактическом отпущенном количестве ЛП из ИС «еФарма» за предшествующие 730 дней. Данный массив входных данных содержит в себе следующие обязательные параметры, разложенные построчно:

Медицинская организация (МО прикрепления);

Льгота (программа или подпрограмма финансирования);

Международное непатентованное наименование (МНН);

Форма выпуска;

Дозировка;

Количество отпущенных упаковок (U_p);

СНИЛС пациента;

Количество единиц измерения ($Q_{ед}$),

которое является производной величиной и рассчитывается как количество отпущенных упаковок (U_p), помноженное на количество единиц в одной упаковке ($N_{ед}$):

$$Q_{ед} = U_p * N_{ед}$$

Для разделения номенклатуры на Часть 1 и Часть 2 ИС «еФарма» использует агрегацию входных данных в отчетном массиве по следующему ключевому связующему признаку: МНН + Количество упаковок (U_p) + Количество уникальных СНИЛС ($N_{ед}$);

4.2. На основе агрегированных данных для каждого ЛП вычисляется коэффициент индивидуальности потребления P по формуле: $P = ((Q / N_{ед}) * 100) / Q$ где:

P — коэффициент индивидуальности потребления лекарственного препарата;

Q — количество отпущенных единиц лекарственного препарата за предшествующие 730 дней;

$N_{ед}$ — количество уникальных СНИЛС пациентов, фактически получивших данный лекарственный препарат за предшествующие 730 дней.

Если P не более 0.2, ЛП относится к Отчету Часть 1 (массовые закупки).

Если P более 0.2, ЛП относится к Отчету Часть 2 (персонифицированный учет). Медицинские изделия (МИ), специализированные продукты лечебного питания (СПЛП), лекарственные

препараты, не входящие в перечень ЖНВЛП, а также лекарственные препараты, назначаемые по торговым наименованиям по решению Врачебной комиссии, в обязательном порядке относятся к Отчету Часть 2 (персонифицированный учет) в ИС «еФарма» принудительно, независимо от расчетного значения коэффициента K .

4.3. Правила расчета для Отчета Часть 1: Цена на ЛП определяется исключительно на основании актуального государственного перечня ЖНВЛП.

Сумма на ЛП = Цена * Q.

Прогнозные льготники = № * 1.03 (округление вверх).

Сумма прогнозного увеличения (3%).

Допустимое отклонение между ростом численности и ростом суммы — не более 0.02.

4.4. Правила расчета для Отчета Часть 2:

Цена определяется по справочникам ИС «еФарма» (для ЛП вне ЖНВЛП — по последним исполненным государственным контрактам).

Заявка формируется строго персонифицированно под конкретных пациентов (исключая граждан, имеющих признак даты смерти в регистре).

5. Дополнительные заявки и экстренное планирование потребности

5.1. Разделение полномочий при формировании заявок по Части 1 и Части 2:

По Части 1 (Закупки без персонифицированного учета): Поскольку определение дефицита, профицита и управление складскими запасами находится в зоне прямой технологической ответственности Центрального аптечного склада (ОГУ «Саратовский аптечный склад»), годовые и дополнительные заявки на закупку ЛП по Части 1 формируются непосредственно уполномоченным учреждением на основании данных о дефиците и профиците в аптечной сети с дальнейшей передачей в отдел лекарственного обеспечения министерства здравоохранения Саратовской области.

По Части 2 (Закупки на основании персонифицированной заявки): При возникновении у МО внеплановой потребности в ЛП, МИ, СПЛП (появление нового льготника, изменение схемы лечения, решение ВК), МО самостоятельно формирует адресную Дополнительную заявку в ИС «еФарма» в соответствии с пунктами 5.2–5.5 настоящей Методики.

5.2. Сроки инициации дополнительных заявок (Часть 2) руководителями МО:

В течение 5 рабочих дней после появления регионального или федерального льготника в региональном сегменте Федерального регистра (с обязательным внесением плана лечения в амбулаторную карту);

В течение 5 рабочих дней со дня получения информации об изменении схемы лечения пациента и назначении другого ЛП, МИ, СПЛП;

В течение 3 рабочих дней со дня принятия решения Врачебной комиссией (ВК) МО о назначении ЛП, МИ, СПЛП по торговым наименованиям (по жизненным показаниям, при непереносимости) или препаратов, не входящих в стандарты, клинические рекомендации и льготные перечни.

5.3. Регламент назначения препаратов по решению Врачебной комиссии (ВК) по Части 2:

Для назначения ЛП, МИ, СПЛП, не входящих в утвержденную годовую заявку МО, лечащий врач в течение 2 рабочих дней направляет эпикриз на ВК для принятия решения на ближайшем заседании (не позднее 5 рабочих дней), с исключением заявок для пациентов с ССЗ.

При назначении препаратов по жизненным показаниям, не входящих в стандарты или off-label (вне инструкции):

1) Лечащий врач в течение 1 рабочего дня направляет эпикриз ГВС Министерства через телемедицинские технологии;

2) ГВС Министерства направляет заключение лечащему врачу в течение 3 рабочих дней;

3) Лечащий врач направляет заключение ГВС на ВК в течение 2 рабочих дней для принятия решения на заседании (не позднее 3 рабочих дней)

5.4. Требования к пакету документов для Дополнительной заявки по Части 2:

Дополнительная заявка должна быть строго персонифицирована (содержать одно наименование ЛП, МИ или СПЛП на одного пациента) с расчетом потребности до конца текущего года. Заявка формируется в ИС «еФарма2-Льгота Web» с обязательным приложением скан-копий в формате PDF:

Протокол решения ВК МО с развернутым обоснованием назначения;

Копия заключения ГВС Министерства, согласовавшего назначение (актуальность — не более 3 месяцев);

Копия заключения федерального учреждения здравоохранения, назначившего препарат (при наличии, актуальность — не более 6 месяцев);

Подписанное информированное добровольное согласие пациента (или законного представителя) на применение препарата по показаниям, не входящим в инструкцию по применению (off-label).

5.5. Порядок рассмотрения и утверждения дополнительных заявок в Министерстве:

Сотрудники отдела прогнозирования потребности Министерства в течение 5 рабочих дней с даты поступления рассматривают заявку Части 2 и либо возвращают на доработку, либо передают предложение об утверждении.

Начальник отдела прогнозирования потребности Министерства утверждает дополнительную заявку в течение 2 рабочих дней с даты получения предложения.

Основания для возврата на доработку:

отсутствие ЛП в гражданском обороте в РФ;

отсутствие документов;

нечитаемое качество скан-копий;

избыточные/истекшие сроки актуальности документов.

При возврате заявки МО обязана исправить ошибки и повторно направить доработанную заявку в течение 3 рабочих дней.

5.6. Организация экстренных закупок по Части 2 и альтернативное лечение:

МО обязана организовать альтернативное лечение пациентов по медицинским показаниям на период проведения закупок препаратов, не включенных в ЖНВЛП и стандарты.

Дополнительная процедура закупки организуется на основании дополнительных заявок с учетом имеющихся товарных запасов в сети на период обеспечения пациентов ~~менее~~ 3 месяцев и при отсутствии возможности перераспределения ЛП между аптеками.

В целях исполнения решения ВК Министерство в течение 3 рабочих дней с даты утверждения дополнительной заявки формирует предложение о внесении изменений в план-график закупок в количестве, необходимом на курс лечения пациента в течение 2 месяцев, с одновременным объявлением процедуры закупки конкурентным методом.

6. Оперативное управление:

Расчет фактической потребности пациента в реальном времени. В течение финансового года базовые объемы непрерывно корректируются ИС «еФарма» на основе фактических назначений врачей и остатков у пациентов.

6.1. Условие отбора пациентов для расчета оперативной потребности:

Расчет фактической оперативной потребности (дефицита и профицита) производится ИС «еФарма» в реальном времени исключительно для группы активных пациентов. Пациент признается активным для расчета при одновременном соблюдении следующих двух условий:

1) Наличие хотя бы одного фактически отпущенного рецепта по любой программе льготы в течение предшествующих 6 месяцев;

2) Отсутствие в регистре ИС «еФарма» признака даты смерти пациента.

6.2. Учет персонального остатка на руках у пациента:

ИС «еФарма» рассчитывает количество дней (До), на которое активный пациент уже обеспечен ЛП, сопоставляя дату последнего отпуска, объем отпущенного препарата и назначенную схему приема.

6.3. Формула расчета оперативной фактической потребности пациента (П):

$P = (D_{ц} - D_{о}) * K_{д} * K_{ч}$, где параметры расписаны построчно:

П — фактическая оперативная потребность конкретного пациента (в дозах, таблетках, флаконах);

$D_{ц}$ — целевое количество дней обеспечения (горизонт планирования поставки, например: 30, 90, 180 дней);

$D_{о}$ — расчетное количество дней, на которое пациент уже фактически обеспечен ЛП из рук на дату расчета (если $D_{о} \geq D_{ц}$, то П принимается равным 0);

$K_{д}$ — разовая доза приема ЛП согласно назначению врача;

$K_{ч}$ — кратность приема ЛП в сутки.

7. Механизм определения, устранения дефицита и логистики.

7.1. Определение дефицита в АП:

Для каждого АП система ежедневно рассчитывает требуемый объем поставки ($V_{\text{пост}}$) на основе данных только по активным пациентам (согласно критериям п. 6.1):

$V_{\text{пост}} = \text{Сумма } П - \text{Остаток АП}$ где описание переменных представлено построчно: •

$V_{\text{пост}}$ — требуемый объем поставки (распределения) ЛП в конкретный аптечный пункт;

Сумма П — сумма фактических оперативных потребностей всех активных пациентов (критерий п. 6.1), прикрепленных к данному аптечному пункту (рассчитанная по п. 6.3);

Остаток АП — фактический физический остаток ЛП на складе данного аптечного пункта на дату расчета.

Если $V_{\text{пост}} > 0$, в ИС «еФарма» автоматически фиксируется дефицит ЛП в объеме $V_{\text{пост}}$. • Если $V_{\text{пост}} \leq 0$, дефицит отсутствует.

7.2. Порядок устранения дефицита:

Сценарий А (Локальный дефицит):

При наличии достаточного запаса ЛП на складе ЦАС, ИС «еФарма» автоматически формирует разнарядку на перемещение $V_{\text{пост}}$ i№ дефицитный АП.

Сценарий Б (Системный дефицит):

Если запаса на ЦАС недостаточно, система запускает механизм перераспределения профицита из других АП (согласно Разделу 8) на основе данных по активным пациентам. При невозможности перераспределения уполномоченное учреждение (для Части 1) или МО (для Части 2) формируют проект Дополнительной заявки для проведения закупки.

7.3. Разнарядка на поставляемый объем формируется непосредственно в ЦАС (ОГУ «САС») на основании данных ИС «еФарма» о локальном дефиците в конкретных аптечных пунктах.

8. Механизм перераспределения профицита и маневрирования ресурсами:

8.1. В целях предотвращения истечения сроков годности ЛП, МИ, СПЛП и обеспечения их максимальной доступности, ИС «еФарма» в ежедневном режиме проводит аудит товарных остатков во всех аптечных организациях.

8.2. Выявление профицита:

При выявлении в конкретном АП остатков ЛП, объем которых превышает расчетную потребность активных пациентов (критерий п. 6.1), прикрепленных к данной МО (на срок более 3 месяцев), система присваивает им статус «профицит» и автоматически блокирует возможность дальнейшего поступления аналогичных препаратов в данный АП до момента снижения остатков.

8.3. Порядок перераспределения:

При возникновении потребности в дефицитном ЛП в одном АП и наличии профицита в другом, ИС «еФарма» формирует требование на перемещение ЛП между аптечными организациями.

ОГУ «Саратовский аптечный склад» осуществляет сбор, перевозку и перераспределение ЛП в соответствии с сформированными системой разнарядками в срок не более 3 рабочих дней.

8.4. Правила страхового буфера и риск-менеджмент:

Региональные льготы:

При перераспределении ЛП на складе АП в обязательном порядке удерживается страховой буфер в размере 3%.

Федеральные льготы (ОНЛС): Излишки, выявленные как профицитные, подлежат перераспределению в полном объеме (100%).

8.5. В случае, если после перераспределения в пределах региона дефицит по конкретному МНН сохраняется, ответственный сотрудник отдела прогнозирования потребности Министерства в течение 2 рабочих дней принимает решение об изменении планов закупки.

8.6. Ответственность за своевременное подтверждение перемещений ЛП в ИС «еФарма» несут руководители аптечных организаций. При

необоснованном отказе от передачи просроченных ЛП в дефицитные пункты МО и АО несут дисциплинарную и гражданско-правовую ответственность.

9. Организация закупок и управление контрактами.

9.1. Срок действия государственных контрактов на поставку ЛП устанавливается не менее чем на последующий финансовый год за вычетом 1 месяца.

9.2. Ответственный сотрудник Министерства не позднее чем за 1 квартал до завершения контракта обязан провести в ИС «еФарма» анализ достаточности товарных запасов и инициировать перераспределения лимитов при рисках дефицита или профицита.

10. Порядок ведения регистров пациентов, подтверждения, приостановки льгот и закрытия льготы.

10.1. Назначение и выписка ЛП осуществляются гражданам, внесенным в Регистры федеральных и региональных льготников, а также в регистры лиц с сердечно-сосудистыми (ССЗ) и орфанными заболеваниями.

10.2. Документы, предъявляемые гражданином при первичном обращении в МО:

Паспорт РФ (для несовершеннолетних — свидетельство о рождении);

Полис ОМС;

Документ, подтверждающий принадлежность к льготной категории, и его копия;

СНИЛС;

Справка ССФР, подтверждающая право на НСУ (если сведения еще не обновлены в электронном Федеральном регистре);

Выписка из медицинской карты с указанием ранее назначенной терапии (при наличии).

10.3. Порядок работы с иногородними гражданами: Федеральным льготным категориям граждан, зарегистрированным в других субъектах РФ, выписывается рецепт с отметкой «Иногородний» в правом верхнем углу.

МО в течение 2 рабочих дней со дня обращения направляет в Министерство запрос на получение информации из Федерального регистра;

Министерство в течение 3 рабочих дней запрашивает подтверждение в ОСФР;

После получения ответа Министерство в течение 2 рабочих дней доводит информацию до МО;

МО после подтверждения права гражданина вносит его в региональный сегмент Федерального регистра в течение 2 рабочих дней.

10.4. Порядок работы с пациентами с орфанными заболеваниями:

В случае отсутствия пациента в Федеральном регистре орфанных заболеваний лечащий врач в течение 3 рабочих дней со дня установления диагноза заполняет Направление, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 ноября 2012 года № 950н «О формах документов для ведения регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и порядке их представления» и передает лицу, ответственному за ведение Журнала направлений;

Ответственное лицо МО в течение 2 рабочих дней представляет Направление в Министерство и передает его уполномоченному специалисту за ведение регистра региональных льготников в МО;

Уполномоченный специалист МО в течение 1 рабочего дня вносит сведения о пациенте в Регистр региональных льготников.

10.5. Приостановка обеспечения и закрытие льготы:

Приостановка обеспечения: осуществляется в ИС «еФарма» в автоматическом или ручном режиме, если гражданину не осуществлялся фактический отпуск по любому рецепту в течение более 6 месяцев. Это исключает пациента из текущего расчета потребности, дефицита и планирования распределения до момента его личного обращения в МО. Возобновление обеспечения в статусе «Активен» осуществляется в ИС «еФарма» в течение 1 рабочего дня при обращении гражданина и выписке ему рецепта на льготное лекарственное обеспечение.

Закрытие льготы:

осуществляется при получении подтвержденных сведений о смерти гражданина. Уполномоченный сотрудник МО обязан внести признак даты смерти в ИС «еФарма» и закрыть льготу пациента в течение 5 рабочих дней. МО несет ответственность за своевременную актуализацию регистров.

11. Назначение и выписывание лекарственных препаратов. Предотвращение дублирования.

11.1. Выписка рецептов осуществляется лечащими врачами (фельдшерами) в форме электронного документа в МИС с подписанием УКЭП врача, а при отсутствии технической возможности — на бумажном носителе.

Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания осуществляется лечащим врачом, исходя из возраста пациента, тяжести и характера заболевания, наличия сопутствующей патологии с учетом стандартов оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и инструкции по применению.

11.2. Медицинским работникам категорически запрещается оформлять рецепты:

При отсутствии медицинских показаний;

На ЛП, не зарегистрированные в РФ;

На ЛП, предназначенные для использования исключительно в стационарных условиях (с отметкой «Для ЛПУ» в инструкции);

На наркотические средства и психотропные вещества Списка II для лечения наркомании;

На ЛП, не входящие в утвержденный перечень для пациентов с ССЗ.

11.3. Особенности выписки наркотических средств и психотропных веществ (НС и ПВ):

НС и ПВ Списка II выписываются на специальном бланке № 107/у-НП с дополнительным оформлением рецепта в 2 экземплярах на бланке № 148-1/у-04(л).

НС и ПВ Списка II в виде трансдермальных систем, а также ПВ Списка III и препараты ПКУ выписываются на бланке № 148-1/у-88 с дополнительным оформлением рецепта на бланке № 148-1/у-04(л).

Для хронических больных рецепты на ПКУ, барбитураты и кодеинсодержащие препараты могут оформляться на курс лечения до 60

дней. При этом на бумажном рецепте ставится надпись «По специальному назначению», заверенная подписью врача и печатью МО «Для рецептов», а на электронном рецепте делается соответствующая отметка с УКЭП врача и уполномоченного лица МО.

11.4. Предотвращение дублирования выписки:

ИС «еФарма» в автоматическом режиме блокирует попытку выписки нового рецепта на аналогичное МНН (с учетом дозировки), если у пациента имеется действующий рецепт или расчетный остаток препарата на руках (До >= Дц).

Рецепт считается действующим до момента его полного отпуска в АО или истечения срока его действия. Частичный отпуск по рецепту не является основанием для выписки нового рецепта до момента окончания срока действия текущего. Исключения допускаются только по решению ВК (в случае экстренного изменения схемы лечения) с обязательным обоснованием в ИС «еФарма».

11.5. Рецепты выписываются на курс лечения до 30 дней. Для пенсионеров, инвалидов I группы, детей-инвалидов и лиц с тяжелыми хроническими заболеваниями допускается выписка рецептов на курс лечения до 180 дней с пометкой «Пациенту с хроническим заболеванием». В «еФарма» в обязательном порядке делается отметка: «до какой даты пациент обеспечен лекарственным препаратом» путем автоматического расчета согласно назначения врача.

12. Сроки обслуживания рецептов и условия отпуска.

12.1. Сроки действия рецептов: 30 дней (общий порядок), 90 дней (пенсионеры, инвалиды, хроники), до 180 дней (курсовое лечение по решению ВК), 15 дней (наркотические средства).

12.2. Предельные сроки обеспечения рецептов, находящихся на отсроченном спросе:

В случае необходимости закупки лекарственного препарата, указанного в рецепте, данный лекарственный препарат отпускается АО в срок, не превышающий тридцати рабочих дней с даты обращения гражданина к субъекту розничной торговли. В случае отсутствия у субъекта розничной торговли лекарственного препарата, отпускаемого за полную стоимость, указанного в рецепте, оформленном на рецептурном бланке на бумажном носителе, рецепт возвращается лицу, указанному в рецепте, его законному представителю или лицу, которое лицо, указанное в рецепте, или его законный представитель уполномочили на получение лекарственных препаратов, с отметкой на обратной стороне «Рецепт принят на обслуживание» с указанием даты постановки рецепта на обслуживание.

В случае отсутствия у АО лекарственного препарата, отпускаемого бесплатно или со скидкой, указанного в рецепте, оформленном на рецептурном бланке на бумажном носителе, рецепт возвращается лицу, указанному в рецепте, его законному представителю или лицу, которое лицо, указанное в рецепте, или его законный представитель уполномочили на получение лекарственных препаратов, с отметкой на обратной стороне «Рецепт принят на обслуживание» с указанием даты постановки рецепта на обслуживание и номера записи в журнале учета рецептов, находящихся на обслуживании.

Принятие на обслуживание рецепта в электронном виде осуществляется в соответствии с пунктом 35 Правил отпуска лекарственных

препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями, расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, Правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, Порядка отпуска гражданам аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2025 года № 100н (далее – Правила).

Журнал учета рецептов, находящихся на обслуживании, на лекарственные препараты, отпускаемые бесплатно или со скидкой, ведется в свободной форме в бумажном или электронном виде и содержит следующие сведения:

а) дата обращения лица, указанного в рецепте, или его законного представителя или лица, которое лицо, указанное в рецепте, или его законный представитель уполномочили на получение лекарственного препарата (лекарственных препаратов) к субъекту розничной торговли за лекарственным препаратом (лекарственными препаратами);

б) дата и номер рецепта (при наличии);

в) дата окончания действия рецепта;

г) дата окончания обслуживания рецепта (с учетом пунктов 11 и 12 Правил);

д) международное непатентованное наименование или торговое наименование лекарственного препарата (лекарственных препаратов), указанного (указанных) в рецепте;

е) фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, указанного в рецепте, или его законного представителя или лица, которое лицо, указанное в рецепте, или его законный представитель уполномочили на получение лекарственного препарата (лекарственных препаратов);

ж) телефон лица, указанного в рецепте, или его законного представителя или лица, которое лицо, указанное в рецепте, или его законный представитель уполномочили на получение лекарственного препарата (лекарственных препаратов);

з) дата оповещения лица, указанного в рецепте, или его законного представителя или лица, которое лицо, указанное в рецепте, или его законный представитель уполномочили на получение лекарственного препарата (лекарственных препаратов) о поступлении лекарственного препарата (лекарственных препаратов);

и) дата отпуска лекарственного препарата (лекарственных препаратов);

к) подпись лица, получившего лекарственный препарат (лекарственные препараты) (в случае ведения журнала учета рецептов, находящихся на обслуживании на бумажном носителе).

При поступлении лекарственного препарата субъект розничной торговли в течение одного рабочего дня, со дня поступления лекарственного препарата, указанного в пункте 13 Правил, уведомляет лицо, указанное в

рецепте, его законного представителя или лицо, которое лицо, указанное в рецепте, или его законный представитель уполномочили на получение лекарственных препаратов, о поступлении лекарственного препарата, в устной форме посредством телефонной связи и (или) посредством СМС-сообщения на номер телефона, указанный в журнале учета рецептов, находящихся на обслуживании, или полученный от лица, указанного в рецепте, или его законного представителя или лица, которое лицо, указанное в рецепте, или его законный представитель уполномочили на получение лекарственного препарата (лекарственных препаратов).

12.3. Рецепт снимается с отсроченного обслуживания в случае отсутствия фактического обращения пациента за ЛП в течение 6 месяцев или при не обращении за лечением более 2 месяцев при нулевом остатке препарата на руках.

13. Приложения и отчетность.

13.1. К Регламенту прилагается Пример расчета в электронном виде (в формате .xlsx) для Отчета Часть 1.

13.2. Пример расчета для Отчета Часть 2 рассчитывается в индивидуальном автоматическом режиме по формулам Раздела 6.

Порядок компенсации расходов, понесенных гражданином за самостоятельное приобретение лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания

1. В случае необеспечения гражданина необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания при невозможности перераспределения лекарственных препаратов медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания из других аптек или медицинских организаций, невозможности отпуска лекарственных препаратов по причине их отсутствия в организациях и как следствие при самостоятельном приобретении лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, расходы на приобретение могут быть компенсированы министерством здравоохранения Саратовской области.

Компенсация предоставляется за счёт средств областного бюджета, но не более чем на месячную потребность в указанных лекарственных препаратах, медицинских изделиях, специализированных продуктах лечебного питания следующим категориям граждан:

а) гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде социальной услуги по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, указанные в статьях 6.1 и 6.7 Федерального закона «О государственной социальной помощи»;

б) гражданам, страдающим заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, которым предоставляются государственные гарантии в виде обеспечения лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания;

в) гражданам, имеющим право на обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утвержденных постановлением Правительства

Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

2. Условия необходимые для компенсации Министерством за счет средств областного бюджета расходов при самостоятельном приобретении лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания:

гражданин должен быть включен в региональный сегмент Федерального регистра граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания при амбулаторном лечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации;

персонифицированная заявка на закупленный лекарственный препарат или медицинское изделие либо специализированный продукт лечебного питания должна быть утверждена на дату приобретения Министерством;

наименование, количество и дозировка самостоятельно приобретенного лекарственного препарата, медицинского изделия и специализированного продукта лечебного питания должны строго соответствовать рецепту, выписанному на рецептурном бланке формы № 148-1/У-04(Л);

не истек срок действия рецепта;

лекарственный препарат или медицинское изделие отсутствует в аптечных организациях региона, осуществляющих льготное лекарственное обеспечение;

отсутствие возможности обеспечения лекарственным препаратом в аптечных организациях Саратовской области, осуществляющих льготное лекарственное обеспечение в течение 10 рабочих дней со дня обращения гражданина;

пациент на дату приобретения лекарственного препарата не обеспечен указанным препаратом согласно назначению и схемы лечения;

лекарственный препарат должен быть отечественного производства (при наличии в гражданском обороте нескольких наименований лекарственных препаратов - отечественного или иностранного производства);

отсутствие возможности замены лекарственного препарата на аналогичный, изменения схемы лечения на период проводимых Министерством закупочных мероприятий, подтвержденное справкой медицинской организации, выписавшей рецепт.

Предоставление компенсационной выплаты носит заявительный характер.

Расходы, связанные с оплатой услуг по приобретению и доставке ЛП, МИ, СПЛП, не учитываются при расчете размера компенсационной выплаты.

Компенсация расходов, понесенных гражданином на самостоятельное приобретение лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания, осуществляется по решению Комиссии по вопросам компенсации расходов, понесенных гражданином на самостоятельное приобретение лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания, в пределах бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств,

предусмотренных Министерству как главному распорядителю средств областного бюджета.

3. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания должно быть осуществлено:

лечащим врачом, фельдшером, акушеркой в случае возложения на них полномочий лечащего врача (далее - медицинские работники), при оказании медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Саратовской области и/или оказывающих первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (прикрепления) граждан (далее - медицинские организации) в порядке, установленном федеральным законодательством;

по международному непатентованному наименованию;

в соответствии с Перечнями лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, утверждаемыми ежегодно Правительством Саратовской области в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

с учетом стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) и средней курсовой дозы лекарственных препаратов;

по решению врачебной комиссии медицинской организации на лекарственные препараты, не входящие в стандарты медицинской помощи или не предусмотренные соответствующей клинической рекомендацией, либо по торговым наименованиям, при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям).

4. Сведения о назначенном лекарственном препарате, медицинском изделии, специализированном продукте лечебного питания (наименование, дозировка, способ введения и применения, режим дозирования, продолжительность лечения и обоснование назначения) вносятся медицинским работником в медицинскую документацию пациента (Форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»).

5. В целях компенсации расходов, понесенных гражданином за самостоятельное приобретение лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, гражданин или его законный представитель обращается в Министерство с заявлением (Приложение № 1 к настоящему Порядку), к которому прилагаются следующие документы:

а) документ, удостоверяющий личность гражданина (для детей до 14 лет - свидетельство о рождении ребенка). В случае обращения законного представителя - копия паспорта, копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента, или заверенная в установленном федеральным законодательством порядке доверенность на имя доверенного лица пациента;

б) свидетельство об усыновлении, выданное органами записи актов гражданского состояния или консульскими учреждениями Российской Федерации (в случае если в свидетельстве о рождении ребенка сохранены сведения о родителях (биологических), указанные в записи акта о рождении ребенка);

в) рецепт (копия);

- г) оригиналы платежных документов;
- д) копия СНИЛС;
- е) реквизиты банковского счета заявителя, для перечисления денежных средств (компенсации).

Заявление и документы представляются в Министерство одним из следующих способов:

- а) путем личного обращения указанных лиц в Министерство;
- б) через организации почтовой связи;
- в) через медицинскую организацию, подведомственную Министерству.

При приеме заявления и документов, предоставленных лично заявителем, Министерство выдает расписку - уведомление о приеме (регистрации) заявления с приложенными к нему документами.

В случае направления заявления и документов посредством почтовой связи подлинники документов не направляются, и установление личности, свидетельствование подлинности подписи заявителя на заявлении о назначении выплат, удостоверение верности копий приложенных документов осуществляются нотариусом или иным лицом в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

В случае если при поступлении в Министерство заявления посредством почтовой связи к нему не приложены документы (копии документов) или приложены не все документы (копии документов), заявление о назначении компенсации и приложенные к нему копии документов возвращаются заявителю в 5-дневный срок с даты их получения с указанием причин возврата и возможности повторного обращения.

Возврат заявления и приложенных к нему копий документов осуществляется в форме, обеспечивающей возможность подтверждения факта и даты их отправления.

В случае обращения пациента в медицинскую организацию, подведомственную Министерству для передачи заявления о компенсации расходов, понесенных на приобретение лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания и пакета документов, в соответствии с пунктом 5 настоящего Порядка осуществляются следующие действия:

1) пациент (заявитель) обращается в медицинскую организацию, подведомственную Министерству с заявлением на имя руководителя медицинской организации в произвольной форме с просьбой о передаче в Министерство заявления о компенсации расходов, понесенных на приобретение лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания и пакета документов, опись которых содержится в заявлении на имя главного врача;

2) медицинская организация, подведомственная Министерству проверяет документы на соответствие описи, регистрирует заявление на имя руководителя медицинской организации в книге учета входящих документов, выдает пациенту (заявителю) копию заявления с датой и номером регистрации входящего документа;

3) заявление о компенсации расходов, понесенных в связи с самостоятельным приобретением лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания, пакет документов и сопроводительное письмо медицинской организации

направляется курьером (нарочно) в Министерство в срок не позднее 5 рабочих дней со дня регистрации в книге учета.

Днем обращения считается дата регистрации в Министерстве заявления с приложением пакета документов.

В срок не позднее 3 рабочих дней после регистрации в Министерстве заявления и документов (копий документов), указанных в пункте 5 настоящего Порядка, секретарь Комиссии направляет в медицинскую организацию, по месту прикрепления пациента, запрос о предоставлении следующих документов:

копий первичной медицинской документации, подтверждающей назначение лечащим врачом ЛП, МИ, СПЛП, а так же содержащую информацию о предпринятых медицинской организацией мерах по обеспечению заявителя необходимыми ЛП, МИ, СПЛП, заверенных в установленном порядке медицинской организацией;

заверенной медицинской организацией выписки из заявки в программном продукте «е-Фарма» на ЛП, МИ, СПЛП.

Медицинская организация предоставляет в Министерство документы, запрашиваемые в соответствии с пунктом 8 настоящего Порядка, в течение 5 рабочих дней с даты направления соответствующего запроса.

По результатам заседания Комиссии оформляется Протокол Комиссии по вопросам компенсации расходов, понесенных гражданином за самостоятельное приобретение лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания.

Министерство письменно уведомляет заявителя и медицинскую организацию о принятом решении в течение 3 рабочих дней со дня его принятия.

Медицинская организация при получении уведомления Министерства делает отметку на рецептурном бланке «Принято решение о возмещении расходов» и учитывает факт приобретения при последующем назначении.

Основаниями для отказа в предоставлении компенсации являются:

а) представление недостоверных сведений и (или) неполного перечня документов;

б) несоответствие заявителей категории граждан, указанных в пункте 1 настоящего Порядка;

в) несоответствие представленных документов требованиям, указанным в пункте 3 настоящего Порядка;

г) несоответствие представленных документов требованиям, указанным в пункте 4 настоящего Порядка;

д) отсутствие бюджетных ассигнований и (или) лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных министерству здравоохранения области на соответствующий год за счет средств бюджета Саратовской области, выделенных на обеспечение населения лекарственными препаратами.

Решение о компенсации расходов, понесенных гражданином за самостоятельное приобретение лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания принимается Министерством в виде локального правового акта в течение 30 рабочих дней со дня обращения гражданина

Решение об отказе в компенсации расходов, понесенных гражданином за самостоятельное приобретение лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания принимается

Министерством в письменном виде, которое оформляется в виде информационного письма.

Компенсационная выплата осуществляется Министерством посредством перечисления денежных средств на личный счет заявителя, открытый в кредитной организации, указанный в заявлении, в срок не позднее 30 рабочих дней, с даты издания Министерством локального правового акта.

Расходы возмещаются в пределах суммы за единицу товара завершенной процедуры осуществления закупки такого товара, по которой обязательства по заключенному государственному контракту исполнены сторонами контракта в полном объеме на дату подачи гражданином (его законным представителем) в Министерство заявления.

Возмещение расходов на приобретение заявителем лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания осуществляется в пределах предельной оптовой цены по состоянию на день рассмотрения заявления, если в течение трёх месяцев, предшествующих дате приобретения, государственные контракты на указанные товары не заключались.

Предельная стоимость лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания определяется по результатам последней по времени осуществления закупки однородной медицинской продукции, информация о которой размещена в единой информационной системе в сфере закупок, проведенной Министерством, реализующим функции по организации обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

Последней по времени осуществления закупкой лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов считается последняя завершенная процедура осуществления закупки лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, по которой обязательства по заключенному государственному контракту исполнены сторонами контракта в полном объеме на дату подачи гражданином (его законным представителем) в Министерство заявлением.

В случае если Министерством закупка медицинской продукции не осуществлялась, либо процедура осуществления закупки лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, не состоялась, либо закупка лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, осуществлялась более чем за три года до дня подачи гражданином, либо его законным представителем заявления, предельная стоимость лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов определяется по результатам последней по времени осуществления закупки однородной лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, информация о которой размещена в единой информационной системе в сфере закупок, про-

веденной любым другим уполномоченным органом, расположенным в пределах территории Приволжского федерального округа.

В случае если уполномоченными органами закупка медицинской продукции на территории Приволжского федерального округа не осуществлялась, либо процедура осуществления закупки лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов не состоялась, либо закупка лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов осуществлялась более чем за три года до даты подачи гражданином, либо его законным представителем, предельная стоимость соответствующей лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов определяется по результатам последней по времени осуществления закупки однородной лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, информация о которой размещена в единой информационной системе в сфере закупок, проведенной любым уполномоченным органом, расположенным в пределах территории Российской Федерации.

В случае если закупка лекарственных препаратов в пределах территории Российской Федерации не осуществлялась, то за предельную стоимость лекарственного препарата принимается зарегистрированная предельная оптовая цена лекарственного препарата согласно данным государственного реестра предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

В случае если закупка специализированного продукта лечебного питания для детей-инвалидов в пределах территории Российской Федерации не осуществлялась, то за предельную стоимость специализированного продукта лечебного питания для детей-инвалидов принимается предельная стоимость однородного специализированного продукта лечебного питания.

Расходы на лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания, приобретенные заявителем самостоятельно с нарушением Правил, Министерством не компенсируются.

Приложение № 1 к Порядку
компенсации расходов, понесенных
гражданином на самостоятельное
приобретение лекарственного препарата
за свой счет

Министру здравоохранения
Саратовской области

от _____

зарегистрирован(а) по адресу:

номер телефона

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу компенсировать расходы, понесенные на приобретение лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания, в сумме _____ руб., путем перечисления на банковский счет, реквизиты которого прилагаю.

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Количество экземпляров

Я,

предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверной (ложной) информации, недостоверных (поддельных) документов, сокрытие данных, влияющих на принятие решения Комиссией о возмещении расходов, понесенных на приобретение лекарственного препарата.

Даю свое согласие на обработку моих персональных данных, указанных в заявлении, для проверки достоверности представленной мной информации.

(Ф.И.О. заявителя)

(подпись заявителя)

«__» _____ 20__ г.

Положение
о комиссии по вопросам компенсации расходов, понесенных
гражданином за самостоятельное приобретение лекарственных
препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов
лечебного питания

1. Комиссия по вопросам компенсации расходов, понесенных гражданином за самостоятельное приобретение лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания (далее - Комиссия), создана для принятия решения о компенсации расходов/отказе в компенсации расходов, понесенных гражданином на самостоятельное приобретение лекарственного препарата.

2. Комиссия руководствуется в своей работе законодательством Российской Федерации, а также настоящим Положением.

3. Комиссия:

а) рассматривает заявление гражданина, пакет документов, предоставленные на рассмотрение Комиссии;

б) принимает решение о предоставлении либо отказе в предоставлении компенсации расходов.

4. Состав Комиссии включает председателя Комиссии - первого заместителя министра, заместителя председателя - заместителя министра-начальника управления по организации лекарственного обеспечения, секретаря Комиссии - начальника отдела прогнозирования потребности и мониторинга лекарственного обеспечения управления по организации лекарственного обеспечения, и членов Комиссии Министерства: начальника финансово-экономического управления, начальника управления ресурсного обеспечения и государственных закупок, первый заместитель начальника управления - начальник отдела бюджетного учета и отчетности, сотрудник отдела правового обеспечения Министерства, заместитель начальника отдела лекарственного обеспечения управления по организации лекарственного обеспечения.

5. На заседание Комиссии могут быть приглашены - пациент (заявитель) и представители медицинской организации, к которой прикреплен пациент.

6. Председатель Комиссии:

руководит работой Комиссии;

проводит заседания Комиссии;

подписывает протокол заседания Комиссии.

7. В случае отсутствия председателя Комиссии его функции выполняет заместитель председателя Комиссии.

8. Секретарь Комиссии:

подготавливает материалы для рассмотрения на заседании Комиссии;

информирует членов Комиссии о времени и месте проведения очередного заседания Комиссии;

ведет протокол заседания Комиссии.

9. Кворум для проведения заседания Комиссии должен быть не менее половины от общего числа членов Комиссии.

Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости.

Решения на заседаниях Комиссии принимаются большинством голосов присутствующих на заседании членов Комиссии и оформляются протоколом заседания Комиссии. В случае равенства голосов решающим является голос председательствующего на заседании Комиссии. Протокол подписывается всеми присутствующими членами Комиссии.

Приложение № 1 к Положению о
комиссии министерства
здравоохранения Саратовской области
по компенсации расходов, понесенных
гражданином на самостоятельное
приобретение лекарственного препарата
за свой счет

Протокол Комиссии
по вопросам компенсации расходов, понесенных гражданином за
самостоятельное приобретение лекарственных препаратов, медицинских
изделий, специализированных продуктов лечебного питания
« ____ » _____ 20__ г.

Комиссия в составе:

Председатель комиссии _____

Члены комиссии:

рассмотрела заявление гр.

о компенсации расходов, понесенных гражданином за самостоятельное
приобретение лекарственных препаратов, медицинских изделий,
специализированных продуктов лечебного питания, в размере
_____ руб.

Гр. _____

предоставлены

следующие документы:

-

-

-

Решила:

Возместить

(Отказать)

гр.

убытки по приобретению лекарственного препарата, медицинского изделия,
специализированного продукта лечебного питания _____ в
размере _____ руб.

Причина отказа _____.

Председатель комиссии _____;

Члены Комиссии _____